

# 岡山医師協同組合 御中 FAX: 086-201-1404

## 書籍WEB購買サービス 利用申込書

◆ ご利用者記入欄 ◆ この申込書に関する個人情報他目的には一切使用しません。  
 ご記入に漏れがありますとご登録できない場合がございます。項目すべてにご記入ください。

|           |          |           |       |
|-----------|----------|-----------|-------|
| 所属医師協同組合名 | 岡山医師協同組合 | 医師協同組合員番号 | *記載不要 |
| フリガナ      |          |           |       |
| 医療機関名     |          |           |       |
| フリガナ      |          |           |       |
| ご氏名       |          |           |       |
| 医療機関住所    | 〒 -      |           |       |
|           | TEL      |           | FAX   |
|           | E-Mail   |           |       |
| お支払い方法    | 自動引落     |           |       |

◆書籍のお届け先を上記以外（ご自宅）にされる場合は、以下にご記入ください。

|       |   |
|-------|---|
| ご自宅住所 | 〒 - <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">TEL :</div> |
|-------|---|

書籍 WEB 購買サービスにお申込いただきありがとうございます。  
 登録が完了いたしましたら、ご指定のメールにユーザーID とパスワードをお送りいたします。

下欄はご記入不要です。岡山医師協同組合 記入欄

|          |  |
|----------|--|
| 組合員管理コード |  |
|          |  |

|       |       |
|-------|-------|
| 受付日   | 登録日   |
| 年 月 日 | 年 月 日 |

サポートセンター 記入欄

|            |       |       |        |           |    |
|------------|-------|-------|--------|-----------|----|
| サポートセンター日付 | 顧客 CD | 担当部支店 | 担当者 CD | カスタマーS 日付 | 備考 |
|            |       |       |        |           |    |